ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร Enabling Masterclass 2024

อบรมระหว่าง วันที่ 7 พฤษภาคม 2567 ถึง วันที่ 18 มิถุนายน 2567

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ (เพื่อความสะดวกในการประสานงาน)

หัวข้อการอบรม

(ท่านสามารถเลือกหัวข้อการอบรมได้มากกว่า 1 หัวข้อ)

วันที่อบรม	หัวข้อการอบรม
7 พ.ค. 2567	พิธีเปิดการบูรณาการ
8 - 9 พ.ค.2567	ด้านที่ 6: การบริหารทุนมนุษย์ : HCM
13-14 พ.ค. 2567	ด้านที่ 1: การกำกับดูแลที่ดีและการนำองค์กร : CG & Leadership
16-17 พ.ค. 2567	ด้านที่ 3: การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน : RM & IC
20-21 พ.ค. 2567	ด้านที่ 5: การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล : DT
23-24 พ.ค. 2567	ด้านที่ 2: การวางแผนเชิงกลยุทธ์: SP

วันที่อบรม	หัวข้อการอบรม
27-28 พ.ค. 2567	ด้านที่ 7: การจัดการความรู้ : KM
29-30 พ.ค. 2567	ด้านที่ 4: การมุ่งเน้นลูกค้า : CM
4 - 5 มิ.ย. 2567	ด้านที่ 4: การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : SM
10-11 มิ.ย. 2567	ด้านที่ 7: การจัดการนวัตกรรม : IM
12-13 มิ.ย. 2567	ด้านที่ 8: การตรวจสอบภายใน : IA
18 มิ.ย. 2567	พิธีปิดอบรม การจัดทำรายงานผล ฯ และยกระดับผลองค์กร

ข้อมูลการทำงาน/หน่วยงาน

1. ชื่อบริษัท/องค์กร.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ที่อยู่ เลขที่.....ซอย.....ถนน.....อาคาร.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

2. ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จ ที่อยู่เดียวกับข้อ 1.

ที่อยู่ เลขที่.....ซอย.....ถนน.....อาคาร.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

3. ข้อมูลผู้ประสานงาน : ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

หมายเหตุ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0993000285042 มีสถานะเป็นองค์การหรือสาธารณกุศล ลำดับที่ 807 จึงได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ผู้ประสานงาน คุณณราภรณ์ บุญสอน ผู้ชำนาญการฝ่ายฝึกอบรม 1 โทร. 02-7145565 E-mail : enabling@irdp.org เว็บไซต์ www.irdp.org
ที่อยู่ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ (IRDP) เลขที่ 1193 อาคาร EXIM ชั้น 17 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

ข้อมูลผู้เข้าร่วมอบรม

1. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

2. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

3. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

4. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

5. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

รายละเอียดเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....ตัวแทนผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....ตัวแทนผู้สมัคร

...../...../.....

ผู้ประสานงาน คุณณราภรณ์ บุญสอน ผู้ชำนาญการฝ่ายฝึกอบรม 1 โทร. 02-7145565 E-mail : enabling@irdp.org เว็บไซต์ www.irdp.org
ที่อยู่ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ (IRDP) เลขที่ 1193 อาคาร EXIM ชั้น 17 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400